



**MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO  
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**“Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico:  
perspetiva dos educadores”**

Ana Raquel Lucas Vieira

Porto, 2014



**MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO  
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**“Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento  
oncológico: perspetiva dos educadores”**

**Autor(a):** Ana Raquel Lucas Vieira

Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP

nº de estudante: 201102631

Email: [mimd11024@fmd.up.pt](mailto:mimd11024@fmd.up.pt)

**A Orientadora:**

Isabel Cristina Gonçalves Roçadas Pires

Docente da UC de Medicina Dentária Preventiva e Saúde Oral Comunitária;

**A Coorientadora:**

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Docente da UC de Medicina Dentária Preventiva e Saúde Oral Comunitária;

**Porto, 2014**

## ***Agradecimentos***

*À minha orientadora Isabel Cristina Gonçalves Roçadas Pires e coorientadora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, por todo o apoio, confiança, motivação, paciência e dedicação, nesta que foi a reta final de um capítulo importante da minha vida*

*À minha mãe por todo o amor, confiança, calma e dedicação que me transmitiu; e ainda por ter sempre acreditado em mim.*

*Ao meu namorado pelo amor, apoio, cuidado e paciência que teve durante este tempo todo.*

*Às minhas amigas por sempre me apoiarem e terem uma palavra amiga, em todos os momentos da minha vida académica.*

*Ao serviço de hemato-oncologia pediátrica do IPO-Porto, por me ter permitido a realização do estudo.*

## Índice

Resumo .....	1
Abstract.....	2
Introdução .....	3
Materiais e métodos.....	5
Resultados .....	7
Discussão.....	11
Considerações finais .....	15
Referências Bibliográficas .....	16
Anexos.....	17
Anexo1.Explicação do Estudo.....	18
Anexo2.Declaração de consentimento informado .....	19
Anexo3.Aprovação da Comissão de ética da FMDUP .....	20
Anexo4.Aprovação do IPO .....	21
Anexo5.Questionário .....	22
Anexo6.Declaração .....	25
Anexo7.Parecer .....	26

## **Índice de tabelas**

**Tabela I.** Perfil sociodemográfico dos educadores

**Tabela II.** Perfil sociodemográfico do paciente pediátrico oncológico

**Tabela III.** Conhecimentos e práticas de higiene oral realizadas pelos educadores

**Tabela IV.** Prevalência das manifestações clínicas orais relatadas pelos educadores

## **Lista de Abreviaturas**

**%** - Percentagem

**N** - Número

**IPO** - Instituto Português de Oncologia do Porto

**SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences

## **Resumo**

**Introdução:** Os pacientes oncológicos pediátricos devem ser examinados por um profissional em saúde oral assim que a doença seja diagnosticada, para que o tratamento dentário anteceda o oncológico evitando manifestações orais graves que os comprometam.

**Objectivos:** Avaliar os conhecimentos dos educadores das crianças com patologia oncológica em tratamento no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, CRO-Porto, relativamente a alterações orais que poderão surgir no decorrer do tratamento e práticas de higiene oral.

**Materiais e métodos:** Este estudo transversal foi elaborado através da aplicação de um questionário, por entrevista, a uma população de 70 pais/cuidadores de crianças com cancro, que se encontravam na sala de espera do serviço de hemato-oncologia pediátrica do Instituto Português de Oncologia do Porto. O questionário foi constituído por 18 questões que incluíam o perfil sociodemográfico dos educadores e suas crianças e os conhecimentos e práticas de higiene oral nas crianças.

**Resultados:** A faixa etária mais atingida pela doença oncológica foi a dos 6 aos 12 anos e a leucemia o cancro pediátrico mais prevalente. Como manifestação oral mais frequente registou-se a “dor e ardência da mucosa” ou seja, a mucosite. A maior parte dos cuidadores foram instruídos para as práticas de higiene oral sendo a escova, o dentífrico e o colutório de bicarbonato de sódio, os produtos mais usados. A equipa de enfermagem foi quem mais instruções de higiene oral forneceu e a mãe foi o acompanhante mais frequente. De acordo com os dados obtidos, todos os participantes concordaram com a importância do médico dentista na equipe que acompanha estas crianças.

**Conclusão:** O médico dentista é um elemento chave na prevenção de complicações orais oriundas dos tratamentos, uma vez que a sua presença parece reforçar a preocupação das boas práticas de higiene oral. Este, apartir das suas habilidades e conhecimentos, é uma mais valia para mudar mentalidades e atitudes dos educadores melhorando a saúde oral das crianças e consequentemente a qualidade de vida.

**Palavras chave:** Odontopediatria, Cancro, Oncologia pediátrica, Conhecimentos e práticas de saúde oral, Crianças hospitalizadas, Manifestações orais, Tratamento do cancro e interação mãe-filho.

## **Abstract**

**Introduction:** Dental treatment should precede the oncological treatment in pediatric oncology patients as soon as they are diagnosed, to prevent the development of severe oral manifestations.

**Objectives:** To assess the knowledge of educators of children with oncological pathology in treatment in Portuguese Institute of Oncology Francisco Gentil, CRO - Porto, for oral changes that may arise during treatment and oral hygiene practices.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was prepared by applying a questionnaire, by interview, to a population of 70 parents / caregivers of children with cancer, who were waiting in the pediatric hemato - oncology service in the Portuguese Institute of room oncology of Porto. The questionnaire consisted of 18 questions that included the sociodemographic profile of educators and their children and the knowledge and oral hygiene practices among children.

**Results:** The most affected age group, by cancer, was from 6 to 12 years old and leukemia the most prevalent childhood cancer. The most frequent oral manifestation was "pain and burning of mucous", called mucositis. Most caregivers were instructed to practice oral hygiene. The most common products used are toothbrush, toothpaste and mouthwash with sodium bicarbonate. The nursing team provided the most instructions about oral hygiene and the mother was the most frequent accompanist. According to the data obtained, all participants agreed on the importance of dentists on the team that accompanies these children.

**Conclusion:** The dentist is a key element in preventing oral complications from treatments, since their presence seems to reinforce the concern of good oral hygiene practices. Regarding there skills and knowledge, the dentist is an asset to change mentalities and attitudes of educators to improve the oral health of children and consequently their quality of life.

**Keywords:** oral health practices Pediatric Dentistry, Cancer, Pediatric Oncology, Knowledge and Children hospitalized, oral manifestations, treatment of cancer and mother-child interaction

## Introdução

A saúde oral está intimamente ligada com o bem estar geral sendo um fator que contribui para manter ou restabelecer as condições físicas, emocionais e sociais melhorando a qualidade de vida de cada um. Num indivíduo saudável a manutenção da saúde oral é importante, no entanto, quando se trata de um indivíduo medicamente comprometido como o paciente oncológico, a importância é acrescida, uma vez que está mais susceptível a infecções.<sup>3</sup>

As doenças neoplásicas são a segunda causa de morte em crianças de 1 a 15 anos na maioria das populações sendo apenas superadas pelos traumatismos decorrentes dos acidentes.<sup>1</sup> Em Portugal os cancros pediátricos mais comuns são: em primeiro lugar as leucemias, seguidas pelos linfomas e com menor incidência, os tumores do sistema nervoso central e dos nervos periféricos.<sup>2</sup>

Sabe-se que, durante a quimioterapia e a radioterapia, as alterações na cavidade oral são graves uma vez que, não há diferenciação entre as células normais das neoplásicas. Posto isto, são inúmeros os efeitos colaterais que aparecem: mucosite, xerostomia temporária, infecções oportunistas, hemorragias gengivais, distúrbios na formação dos germens dentários (na fase de odontogénese ), etc.<sup>3</sup>

Idealmente, a intervenção do médico dentista especializado e da equipe de oncologia pediátrica, nestes pacientes deve ser o mais precoce possível, logo que a doença seja diagnosticada, para que o tratamento dentário anteceda o oncológico.<sup>4</sup> Estes pacientes necessitam de condições de higiene e saúde oral de excelência, daí a necessidade de eliminar todas as fontes de trauma, focos de infecção e outros fatores de risco que os possam comprometer. <sup>3</sup>

As instruções de higiene oral aos educadores e crianças, são o primeiro passo para prevenir manifestações orais graves que possam interferir no resultado da terapêutica médica, com consequências sistêmicas importantes, que podem aumentar o tempo de internamento hospitalar, os custos do tratamento e afetar diretamente a qualidade de vida destes pacientes.<sup>5</sup> Está descrito que, uma vez promovida a saúde oral dos pais/cuidadores, estamos a promover indiretamente a saúde oral das crianças uma vez que, os hábitos de higiene oral adquiridos por estas, baseiam-se naquilo que vêm em casa e tentam imitar.<sup>3</sup>



É importante salientar que cada caso é um caso e como tal, as instruções de higiene devem ser adaptadas a cada criança, tendo em conta a idade, a fase do tratamento, a existência de dor, os níveis de plaquetas e glóbulos brancos, a existência de infecções oportunistas, etc. A escovagem dos dentes e limpeza das mucosas deve sempre ser realizada após as refeições e antes de deitar, complementada com o uso de colutórios que contenham bicarbonato de sódio, clorhexidina, flúor e antifúngicos.<sup>6</sup> Como consequência das alterações orais, os dentífricos e as escovas dentárias geralmente não são bem tolerados, podendo ser substituídas por escovas ultra macias, ou por esponjas ou apenas por bochechos de colutório, principalmente se o paciente estiver neutropénico e com lesões dolorosas.<sup>6,7,8</sup>

Assim, o acompanhamento das crianças com cancro e das suas famílias por uma equipa médico-dentária, poderá contribuir para um melhor prognóstico da doença, através da implementação de ações de promoção de saúde oral, como a elaboração de panfletos informativos sobre instruções de higiene oral e alternativas, que contribuirão para um bem estar físico e psicológico.<sup>3</sup>

Desta forma, o objectivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos dos educadores das crianças com patologia oncológica seguidas no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - CRO Porto (IPO-Porto), sobre as alterações orais que poderão surgir no decorrer do tratamento, bem como a sua familiarização com as práticas de higiene oral.

## **Materiais e métodos**

### **Tipologia do estudo**

Este estudo, do tipo transversal, foi elaborado através da aplicação de um questionário, por entrevista, a uma população de pais/cuidadores de crianças com cancro..

### **Seleção da amostra**

Neste estudo, foram convidados a participar todos os acompanhantes de crianças com cancro que se encontravam na sala de espera do serviço de hemato-oncologia pediátrica do IPO-Porto, quer do internamento ou hospital de dia, entre os meses de Fevereiro e Abril de 2014.

Como critério de exclusão consideramos os educadores das crianças em fase de pré-diagnóstico, ou seja, que ainda não sabiam qual era a doença. No nosso estudo, não houve nenhum caso excluído.

A amostra contou com um total 70 indivíduos que aceitaram participar no estudo. Aos participantes foi dada uma explicação do estudo por escrito (Anexo1) e ainda solicitado um consentimento informado assinado (Anexo2), ambos aprovados pelas comissões de ética da FMDUP e do IPO-Porto (Anexo 3) e (Anexo 4).

### **Registo de dados**

O questionário (Anexo5) aplicado aos cuidadores era composto por 18 questões. As primeiras 8 eram referentes ao perfil sociodemográfico dos educadores e suas crianças. Foram incluídas questões relativas à idade, sexo, grau de parentesco, estado civil, situação profissional, nome da doença e tempo de tratamento.

As restantes 10 questões relacionavam-se com os conhecimentos e práticas de higiene oral dos educadores. Foram incluídas questões relativas ao conhecimento das alterações da cavidade oral no decorrer do tratamento e existência de manifestações orais. Foram também questionados sobre se tinham recebido instruções de higiene oral e quem as forneceu, a frequência das escovagens e quem as realizava; produtos de higiene oral e os mais usados; importância ou não do médico dentista na equipa que acompanha estas crianças e se este já o fazia antes do aparecimento da doença.

**Tratamento estatístico dos dados**

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico para as ciências sociais (SPSS ® v.21.0). Os resultados obtidos foram analisados pela frequência das respostas, conferindo assim um carácter descritivo a todo este estudo.

**Considerações éticas**

Os dados foram coletados através de um questionário anónimo, voluntário e confidencial. Todos os participantes tiveram tempo disponível para refletir e liberdade para decidir, se aceitavam ou não participar no estudo.

## Resultados

O estudo inclui um total de 70 participantes com idade média de 41,3 anos e um desvio padrão de 8,3 anos de idade (Tabela I). A maioria dos participantes (68,6%) era do sexo feminino.

**Tabela I:** Perfil sociodemográfico dos educadores

Caraterísticas	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
Menos de 30	2	2,9
De 30 a 50	63	90,0
Mais de 50	5	7,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	48	68,6
Masculino	22	31,4
<b>Grau de parentesco</b>		
Mãe	44	62,9
Pai	21	30,0
Outro	5	7,1
<b>Estado civil</b>		
Casado	57	81,4
Solteiro	5	7,1
Divorciado	8	11,4
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado (a)	40	57,1
Desempregado (a)	15	21,4
Aposentado (a)	2	2,9
Outro (a)*	13	18,6

\*(tia, avó, avô)

A mãe foi o acompanhante mais frequente na sala de espera durante o período em que se realizou o estudo.

---

**Tabela II:** Perfil sociodemográfico do paciente pediátrico oncológico

---

<b>Caraterísticas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/> <b>Idade(anos)</b>		
Dos 0 aos 5	18	25,7
Dos 6 aos 12	29	41,4
Dos 13 aos 18	23	32,9
<b>Doença</b>		
Leucemia	33	47,1
Linfoma	12	17,1
Neuroblastoma	5	7,1
Osteossarcoma	2	2,9
Sarcoma	4	5,7
Histocitose	2	2,9
Rabdomiossarcoma	2	2,9
Melanoma	1	1,4
Tumor renal (Willms)	2	2,9
Não sabe o nome da doença	7	10,0
<b>Tempo de Tratamento</b>		
Menos de 1 mês	7	10,0
Até 6 meses	13	18,6
6 a 12 meses	8	11,4
Mais de 12 meses	24	34,3
Já terminou o tratamento	18	25,7

---

O perfil sociodemográfico do paciente pediátrico oncológico cujos educadores participaram no estudo está representado na tabela II.

A média de idades dos pacientes foi de 9,71 com um desvio padrão de 4,9 anos (tabela II). A leucemia foi o diagnóstico mais frequente (47,1%), seguida pelos linfomas (17,1%) e neuroblastoma (7,1%).

**Tabela III:** Conhecimentos e práticas de higiene oral realizadas pelos educadores

Conhecimentos e práticas	n	%
<b>Quando foi diagnosticada a doença do seu filho (a), foi informado das possíveis alterações na cavidade oral?</b>		
Sim	54	77,1
Não	16	22,9
<b>Recebeu instruções de higiene oral?</b>		
Sim	66	94,3
Não	4	5,7
<b>Quem lhe forneceu as instruções de higiene oral?*</b>		
Equipe médica	46	65,7
Equipe de enfermagem	47	67,1
Médico dentista	20	28,6
Folhetos informativos	2	2,9
Outras entidades	0	0
Ninguém forneceu instruções de higiene	4	5,7
<b>Realiza a higiene oral da sua criança?</b>		
Sim, sempre	36	51,4
Sim, às vezes	9	12,9
Não, o meu filho (a) realiza a higiene oral sozinho (a)	25	35,7
<b>Com que frequência escova os dentes da sua criança?</b>		
1 vez ao dia	12	17,1
2 vezes ao dia	33	47,1
3 ou mais vezes ao dia	25	35,7
<b>Que produtos são utilizados na higiene oral?*</b>		
Escova	61	87,1
Dentífrico	54	77,1
Fio dentário	4	5,7
Bochechos com colutório (marca comercial)	37	52,9
Bochechos com bicarbonato de sódio	30	42,9
Outro **	13	18,6
<b>A criança relata desconforto na cavidade oral?</b>		
Sim	39	55,7
Não	31	44,3
<b>Antes de diagnosticada a doença, a criança era acompanhada, regularmente, pelo médico dentista?</b>		
Sim	48	68,6
Não	22	31,4
<b>Acha importante que o médico dentista faça parte da equipa médica que acompanha estas crianças?</b>		
Sim	70	100
Não	0	0

\* Os Participantes podiam escolher mais que uma opção logo, a percentagem final poderá apresentar um valor superior a 100%

\*\* Outros produtos: caphosol, esponjas e aloclair

Quando questionados sobre as práticas e conhecimentos de higiene oral (Tabela III), cerca de 23 % dos educadores, referiram não ter sido informados sobre as possíveis alterações orais, às quais as suas crianças estariam sujeitas como consequência dos tratamentos. No entanto, 94,3% referiram ter recebido instruções de higiene oral.

As instruções de higiene oral foram maioritariamente dadas pela equipe de enfermagem (67,1%) e pela equipe médica (65,7%). A escovagem dos dentes dos pacientes pediátricos foi feita predominantemente pelos educadores (51,4%), 2 vezes por dia (47,1%). Além da escova (87,1%) e do dentífrico (77,1%), os produtos de higiene oral mais utilizados foram bochechos de colutório (52,9%) e bicarbonato de sódio (42,9%).

Todos os participantes concordaram que o médico dentista é importante no acompanhamento destas crianças.

**Tabela IV:** Prevalência das manifestações clínicas orais relatadas pelos educadores

<b>Manifestações clínicas *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dor e ardência na mucosa oral	17	24,3
Enjoos	12	17,1
Vômitos	11	15,7
Boca seca	7	10
Dor de dentes	7	10
Ausência de paladar	7	10
Outro(as)	0	0
Não teve manifestações orais	3	4,3

\* Os Participantes podiam escolher mais que uma opção logo, a percentagem final poderá apresentar um valor superior a 100%

A dor e a ardência, cenário típico de mucosite, foram as manifestações clínicas mais encontradas (24,3%) nos pacientes pediátricos estudados.

## Discussão

O serviço de hemato-oncologia pediátrica do Instituto Português de Oncologia do Francisco Gentil- CRO PORTO, presta assistência a crianças e jovens até aos 18 anos, portadores de doença oncológica confirmada ou suspeita da mesma, com exceção dos tumores do sistema nervoso central. Este serviço é constituído por duas áreas: a do internamento, que oferece condições de excelência a doentes neutropénicos que necessitam de isolamento e o ambulatório, onde as crianças realizam os tratamentos antineoplásicos e são encaminhadas para os exames complementares.

Aliado ao serviço de pediatria, existe o apoio do serviço de estomatologia, que é responsável pelas ações de prevenção e tratamento dentário antes, durante e após a quimioterapia ou a radioterapia. O objetivo é evitar infecções, dar instruções de higiene oral e minimizar os efeitos adversos da terapia antineoplásica.

No nosso estudo, verificou-se que a faixa etária de maior incidência do cancro infantil (dos 0 aos 18 anos), foi a dos 6 aos 12 anos (41,4%), sendo que, 25,7% dos pacientes estudados, já tinham terminado o tratamento. Segundo o registo oncológico nacional 2005, a faixa etária mais afetada por cancro infantil era dos 15 aos 19 anos, contrariamente ao que foi apresentado por este estudo.<sup>9</sup>

Em Portugal, os cancros oncológicos pediátricos predominantes são as leucemias, seguidas pelos linfomas. De acordo com as estatísticas de 2005, as faixas etárias mais afetadas pelas leucemias são dos 5 aos 9 anos de idade e os linfomas dos 15 aos 19 anos.<sup>2</sup> Segundo o nosso estudo, verificou-se que a leucemia predominou na faixa etária dos 6 aos 12 anos e os linfomas dos 13 aos 18 anos (Tabela III), contrariando um pouco as estatísticas, no que toca às leucemias.

Outro dado importante prende-se com o fato de cerca de 10% dos cuidadores que participaram neste estudo “não saberem o nome da doença” da sua criança. Todos os que referiram este dado, eram mães e os seus filhos encontravam-se numa fase inicial do tratamento “menos de 1 mês” e “até 6 meses”. Segundo a literatura, a ocultação da doença oncológica é uma constante ao longo de todo o processo e explica uma boa parte dos comportamentos de algumas mães. É comum que estas não partilhem o diagnóstico, não profiram essa palavra, utilizem outros termos, tentem a normalização da vida quotidiana e das relações; e ainda a manutenção das aparências.<sup>10</sup>



No presente estudo também foi verificado que, as mães foram quem mais acompanhou as crianças durante os tratamentos (Tabela I), o mesmo observado noutros estudos.<sup>11</sup> As mães para além de possuírem um papel importante no núcleo familiar, são as grandes responsáveis pela diminuição da ansiedade das crianças face aos tratamentos e a todo o envolvente hospitalar.<sup>3</sup>

O médico dentista, como profissional de saúde tem de estar preparado não só para tratar problemas dentários, como também deve ser responsável pela manutenção da saúde oral e bem estar do individuo como um todo. A medicina dentária baseada na promoção da saúde oral de populações específicas, como a das crianças com cancro, tem um papel fundamental no restabelecimento da saúde geral e consequentemente, na qualidade de vida destas crianças.<sup>3</sup> Segundo o nosso estudo, todos educadores concordaram na importância que o médico dentista tem na equipe multidisciplinar que acompanha estas crianças (Tabela III ), estes dados estão de acordo com os encontrados por Barbosa AM *et al.*(2010), em educadores de uma população oncológica brasileira.

A quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia ou associação delas, são as terapêuticas usadas no tratamento do cancro. Como principais efeitos colaterais orais temos: a mucosite oral, a xerostomia temporária e a imunodepressão, aumentando a susceptibilidade a infecções oportunistas. São também observadas as hemorragias gengivais, derivadas da plaquetopenia; a disgeusia e distúrbios na formação dos germens dentários, caso o tratamento se realize durante a odontogénese.<sup>3,4</sup>

Analisando a prevalência das manifestações clínicas orais, observou-se na amostra estudada que, a “dor e ardência da mucosa”, manifestações da mucosite oral, foi a mais prevalente com 24,3%. A mucosite oral é uma inflamação da mucosa muito dolorosa, que se manifesta nos 5 a 7 dias após o tratamento, afetando 40% dos pacientes pediátricos oncológicos.<sup>3,12</sup> Esta tem uma etiologia multifatorial, podendo ser causada pelos agentes citotóxicos provenientes da terapia antineoplásica ou indiretamente, pela neutropenia. A mucosite oral pode ser de tal maneira grave que as lesões obrigam a uma alimentação via parentérica, suspendendo o tratamento até que o paciente se recupere.<sup>4</sup>

Segundo Carillo C *et al.*(2010)<sup>12</sup>, não está descrito na literatura nenhum tratamento eficaz na prevenção da mucosite oral. No entanto, se os cuidadores e as suas crianças forem sensibilizado para a importância das práticas higiene oral, poderão prevenir a severidade desta.

O aparecimento de enjoos e vômitos, devem-se aos agentes quimioterápicos que são administrados via sistêmica, provocando distúrbios poucas horas após serem administrados, sendo agressivos para a cavidade oral. Estas manifestações foram igualmente registradas no nosso estudo sendo as das mais frequentes logo após à mucosite oral.<sup>3</sup>

A xerostomia, embora considerada uma das sequelas mais frequentes do tratamento<sup>3</sup> não foi o que se verificou neste estudo (Tabela IV). Esta, aliada a uma higiene oral precária, favorece o aparecimento de lesões de cárie.

O paciente pediátrico oncológico necessita de ser examinado logo que lhe seja diagnosticada a doença, para que o tratamento dentário anteceda o oncológico, sem qualquer risco de o atrasar.<sup>4</sup> Devem ser dadas orientações aos cuidadores sobre higiene oral e alimentares, tendo em vista uma dieta menos cariogénica diminuindo assim, a taxa de complicações orais decorrentes dos tratamentos.<sup>14</sup> É importante referir que, os hábitos adquiridos pelas crianças para a promoção da saúde oral estabelecem-se através da observação das práticas de prevenção dos que lhe são mais próximos.<sup>3</sup>

Quando os educadores foram questionados acerca dos conhecimentos e práticas de higiene oral (Tabela III), observou-se que a maioria se encontrava bem informada. No entanto, houve uma pequena percentagem de participantes (22,9%), embora menor, que referiu não ter sido informado acerca das alterações da cavidade oral decorrentes dos tratamentos e bem como no que toca às instruções de higiene oral (5,7%).

Os pacientes pediátricos efetuavam escovagens diárias com a frequência em média de 2 vezes ao dia e os produtos de higiene oral mais usados foram: escovas, dentífricos e bochechos com bicarbonato de sódio e colutórios vários.

Segundo os cuidadores os bochechos com bicarbonato de sódio utilizados, eram preparados com clorhexidina, clorobutanol, nistatina e bicarbonato de sódio e fornecidos pelo IPO. Este colutório para além de curativo tem um papel profilático. Segundo os testemunhos de alguns dos cuidadores, muitas crianças não toleravam este colutório, sendo substituído pelo Tantum Verde, em 13 crianças das 37 que os pais referiram usar colutório (Tabela III).

Outros produtos referidos pelos pais foram as esponjas, quando não havia possibilidade de usar a escova de dentes; o aloclair (gel/spray) utilizado para tratar e aliviar a sintomatologia causada pelas aftas; e o caphosol que é uma solução que previne e ajuda no tratamento da mucosite oral.

Neste estudo constatou-se que, quem mais forneceu instruções de higiene oral aos educadores/crianças foi a equipe de enfermagem, logo seguida da equipe médica (Tabela III). Barbosa AM *et al.* (2010), verificou no seu estudo que nem todos os elementos da equipe de enfermagem recebiam orientações das práticas de higiene oral, havia como que “uma ausência” do pensar na saúde oral como uma parte da higiene geral. É importante que os profissionais de saúde que mais contato estabelecem com estas crianças durante o tratamento, sejam sensibilizados para a importância que a saúde oral tem para a sua saúde e qualidade de vida.<sup>3</sup>

Neste contexto, tem todo o sentido referir que o médico dentista seria um elemento benéfico na equipe multidisciplinar que acompanha estas crianças. A responsabilidade deste passaria pela educação para a saúde oral, dando instruções de higiene oral aos educadores, crianças e próprios profissionais que lidam todos os dias com estas crianças, como a equipe de enfermagem. É preciso agir, promover eventos de sensibilização, dar formação aos profissionais de saúde, distribuir panfletos informativos, ter uma linha telefónica aberta para tirar qualquer dúvida acerca de problemas orais relacionados com os tratamentos, entre outros.

Espera-se que, num futuro próximo, todos os responsáveis por crianças em tratamento oncológico entendam a importância da manutenção da saúde oral quer no prognóstico da doença, quer na qualidade de vida dos pacientes.

## **Considerações finais**

Os resultados deste estudo indicam que há necessidade de uma maior divulgação da importância que os cuidados de saúde oral têm nas crianças com cancro. Apesar de existir uma elevada percentagem de educadores que se dizem informados, a nossa atenção foca-se para os que não estão.

Desta forma, é importante intervir, de modo que todos os educadores e não apenas alguns, saibam o que fazer e como fazer para promoverem a saúde oral destas crianças, evitando recaídas, permanência no hospital e aumento dos custos de tratamentos.

O médico dentista é um elemento chave na prevenção de complicações orais oriundas dos tratamentos oncológicos, uma vez que a sua presença parece reforçar a preocupação das boas práticas de higiene oral. Desta forma, a partir das suas habilidades e conhecimentos, constitui uma mais valia para mudar mentalidades e atitudes dos educadores melhorando a saúde oral das crianças e consequentemente a qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

1. J Pediatr (Rio J) 2003;79(Supl.2):S231-S242
2. Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica: <http://www.pipop.info/gca/index.php?id=197>, consultado em Abril de 2014
3. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. [Knowledge and practices of oral health on hospitalized children with cancer]. Cien Saude Colet. 2010;15 Suppl 1:1113-22.
4. Albuquerque RA, Moraes VLL, Sobral APV. Odontologic protocol of attendance the pediatriconcology patients: review of literature. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(3):275-280.
5. Santos, T. F. R. d. (2010). "Knowledge and practice of oral health in child patients with cancer." *Arquivos em Odontologia* **46** (nº1): 5-10.
6. Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica: <http://www.pipop.info/gca/index.php?id=108> consultado em Abril de 2014
7. 7EILERS, June – Nursing interventions and supportive care for the prevention and treatment of oral mucositis associated with cancer treatment. Oncology Nursing Forum. Pittsburg. ISSN 1538-0688. Vol. 31, nº4 (2004), p. 13-23.
8. BENITO, Ana Paula – Mucosite. In BARBOSA, António; NETO, Isabel Galriça – Manual de Cuidados Paliativos. 1ª ed. Lisboa: Centro de Bioética – Faculdade de Medicina de Lisboa, 2006. ISBN 978-972-9349-21-8. p. 337-345.
9. Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica: <http://www.pipop.info/gca/index.php?id=195> consultado em Abril de 2014
10. Gomes, R., Pires, A., Moura, M., & Silva, L. (2004). Comportamento parental na situação de risco do cancro infantil. *Análise ...*, 3, 519–531.
11. Fernanda, D. (2013). Artigo Original Estresse relacionado ao cuidado : o impacto do câncer infantil na, *21*(1), 1–7.
12. VOLPATO, Luiz Evaristo Ricci [et al.] – Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo. Vol. 74, nº4 (2007), p. 562-568.
13. Carrillo C, Fava M, Vizeu H, Soares-Junior LA, Odone Filho V. Dental approach in the pediatric oncology patient: characteristics of the population treated at the dentistry unit in a Pediatric Oncology Brazilian Teaching Hospital. Clinics. 2010;65(2):569-73.
14. J Manag Prim Health Care 2013; 4(3):191-199.

# Anexos

## **Anexo 1**

### **Explicação do Estudo**

O meu nome é Ana Raquel Lucas Vieira e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado escolhi como tema “Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico: perspetiva dos educadores”

Um dos principais motivos que me levou a escolher este tema foi o meu gosto e interesse de, no futuro, vir a trabalhar numa área relacionada com crianças. O facto de saber que a medicina dentária, baseada na promoção de saúde em populações infantis específicas, como as crianças com cancro, tem um papel fundamental para restabelecimento da saúde geral e consequentemente da qualidade de vida das crianças, também ajudaram nesta decisão.

Neste contexto, foi idealizado e construído um questionário dirigido aos pais/cuidadores (em anexo) que me permitirá caraterizar o conhecimento das alterações orais das crianças durante o tratamento e das práticas de higiene oral. Este questionário é um instrumento completamente anónimo e baseia-se numa série de perguntas simples e objetivas colocadas aos pais/cuidadores. Todos os participantes têm tempo disponível para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço a colaboração,

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

---

(Assinatura do/da participante)

Ana Raquel Lucas Vieira, aluno do 5.º Ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da UP

## Anexo 2

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

\_\_\_\_\_ (nome completo),  
compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação com o título “Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico: perspectiva dos educadores” conduzida pela investigadora Ana Raquel Lucas Vieira da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo. Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto a participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data \_\_/\_\_/\_\_

**Assinatura do/da participante:** \_\_\_\_\_

---

**A Investigadora:**

**Ana Raquel Lucas Vieira**

**TEL:916559300; [ana90vieira@hotmail.com](mailto:ana90vieira@hotmail.com)**

---

**A Orientadora:**

**Isabel Cristina Gonçalves Roçadas Pires**

**TEL:220 901 100; Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto PORTUGAL;  
[ipires@fmd.up.pt](mailto:ipires@fmd.up.pt)**

---

**A Coorientadora:**

**Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira**


**TEL: 220 901 100; Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto PORTUGAL;  
[mpereira@fmd.up.pt](mailto:mpereira@fmd.up.pt)**

---



Anexo 3

**Aprovação da Comissão de ética da FMDUP**



Exma. Senhora  
Estudante Ana Raquel Lucas Vieira  
Curso de Mestrado Integrado em  
Medicina Dentária da  
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

29 JAN 2014

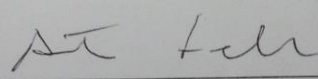
Assunto: Avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto do Plano de Atividades a realizar no âmbito da unidade curricular “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e cujo título é: “Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico: perspetiva dos educadores”.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado** na reunião da Comissão de Ética do dia 29 de janeiro de 2014.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética



António Felino  
(Professor Catedrático)


Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, - 4200-392 Porto - Portugal  
Telefone: 22 090 11 00 - Fax: 22 090 11 01  
www.fmd.up.pt

## Anexo 4

### Aprovação do IPO

#### PARECER

É parecer desta CES não existir impedimento de natureza ética ao desenvolvimento do referido Estudo de Investigação.



Enf. José Carlos Pimentel  
Vice-Presidente da CES – IPO Porto EPE

## Anexo 5

### Questionário

Este questionário destina-se caraterizar os conhecimentos dos pais/cuidadores face às alterações orais durante o tratamento e práticas de saúde oral. O tempo estimado de resposta ao questionário é de aproximadamente 5 minutos.

A participação no estudo é voluntária, toda informação fornecida é confidencial.

Não há respostas certas ou erradas.

Agradeço a disponibilidade e colaboração.

Questionário:

1. Data de Nascimento dos pais/cuidadores:

--	--	--	--	--	--

2. Sexo: ☐ F ☐ M

3. Grau de parentesco com a criança:

1 - ☐ Mãe

2 - ☐ Pai

3 - ☐ Outro: \_\_\_\_\_

4. Estado civil:

1 - ☐ Casado (a)

2 - ☐ Solteiro (a)

3 - ☐ Divorciado(a)

5. Situação profissional

1 - ☐ Empregado (a)

2 - ☐ Desempregado (a)

3 - ☐ Não trabalha

4 - ☐ Aposentado

Idade da criança\_\_\_\_\_

Doença\_\_\_\_\_

Tempo de tratamento:

1 - ☐ Menos de 1 mês

2 - ☐ Até 6 meses

3 - ☐ 6-12 meses

4 - ☐ Mais de 12 meses

6- A criança relata desconforto na cavidade oral?

1- ☐ sim

2- ☐ não

Indique, caso se verifiquem, manifestações clínicas na criança (pode assinalar mais do que uma opção):

1 - ☐ Dor na mucosa oral

2 - ☐ Enjoos

3 - ☐ Vômitos

4 - ☐ Ardência

5 - ☐ Boca seca

6 - ☐ Dor de dentes

7 - ☐ Ausência de paladar

8 - ☐ Outra:.....

7- Quando foi diagnosticada a doença do seu filho (a), foi informado das possíveis alterações na cavidade oral?

1- ☐ sim

2- ☐ não

8- Recebeu instruções de higiene oral?

1- ☐ sim

2- ☐ não

9- Quem lhe forneceu as instruções de higiene oral (pode assinalar mais do que uma opção)?

1- ☐ Equipa médica

2- ☐ Equipa de enfermagem

3- ☐ Médico - Dentista

4- ☐ Folhetos informativos

10- Realiza a higiene oral da sua criança?

1- ☐ sim, sempre

2- ☐ sim, às vezes

3- ☐ não, o meu filho(a) realiza a higiene oral sozinho(a)

11- Com que frequência a sua criança escova os dentes ?

1- ☐ 1 vez ao dia

2- ☐ 2 vezes ao dia

3- ☐ 3 ou mais vezes ao dia

12- Que produtos são utilizados na higiene oral (pode assinalar mais do que uma opção)?

- 1- ☐ Escova
- 2- ☐ dentífrico
- 3- ☐ fio dentário
- 4- ☐ bochechos com colutório (indique a marca comercial.....)
- 5- ☐ bochechos com bicarbonato de sódio
- 6- ☐ outro produto\_\_\_\_\_

13- Antes de diagnosticada a doença, a criança era acompanhada, regularmente, pelo médico dentista?

- 1- ☐ sim
- 2- ☐ não

14- Acha importante que o médico dentista faça parte da equipa médica que acompanha estas crianças?

- 1- ☐ sim
- 2- ☐ não

Muito obrigada pela sua participação!

Ana Vieira

## **Anexo 6**

### **DECLARAÇÃO**

#### **Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica**

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

22/5/2014

---

O investigador

## **Anexo 7**

### **PARECER**

(Entrega do trabalho final de Monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Ana Raquel Lucas Vieira com o título: “Saúde oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico: perspectiva dos educadores” está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

22/05/14

A Orientadora

---





